

**I.P.A.B. CENTRO ANZIANI
VIA P.VERONESE N.9
37012 BUSSOLENGO - VR
P.I. 02327970238**

N. 223/20 REGISTRO DETERMINAZIONI

Albo on line

L'anno **duemilaventi (2020)** nel mese di **novembre (11)** del giorno **ventitre (23)**,
nel preposto ufficio,

IL SEGRETARIO DIRETTORE

ADOTTA

la seguente

DETERMINAZIONE

OGGETTO:

**PROTOCOLLI di VESTIZIONE e SVESTIZIONE DISPOSITIVI di PROTEZIONE
INDIVIDUALE ANTI CONTAGIO da COVID-19 e di GESTIONE di SALMA con
SOSPETTO o CONFERMATO CONTAGIO da COVID-19. APPROVAZIONE.**

OGGETTO: PROTOCOLLI di VESTIZIONE e SVESTIZIONE DISPOSITIVI di PROTEZIONE INDIVIDUALE ANTI CONTAGIO da COVID-19 e di GESTIONE di SALMA con SOSPETTO o CONFERMATO CONTAGIO da COVID-19. APPROVAZIONE.

IL SEGRETARIO DIRETTORE

PREMESSO che:

- a. l'IPAB Centro Anziani di Bussolengo è una struttura socio sanitaria che svolge attività socio sanitaria ed assistenziale a favore di n.60 ospiti/persone non autosufficienti, giusti accreditamento ed autorizzazione all'esercizio rilasciati dalla Regione del Veneto;
- b. il Presidente del Consiglio dei Ministri, la Regione del Veneto e l'azienda Ulss 9 Scaligera hanno emanato numerosi provvedimenti e comunicazioni inerenti il contenimento della diffusione della pandemia COVID-19;
- c. le residenze sanitarie assistite per anziani sono risultate essere tra le strutture maggiormente interessate dalla diffusione del contagio da COVID-19;
- d. l'IPAB Centro Anziani risulta interessato dal contagio da COVID-19 da mercoledì 11 novembre 2020, giusta certificazione del Medico di struttura, che ad oggi 23.11.2020 riguarda n.24 ospiti e n.09 dipendenti/collaboratori;

DATO ATTO che:

- a. la Direzione dell'Ente con provvedimenti in data 24.02.2020 protocollo n.162.20, 26.02.2020 protocollo n.146.20, 28.02.2020, 02.03.2020 protocollo n.162.20, 04.03.2020 protocollo n.171.20, 06.03.2020 protocollo n.182.20, 09.03.2020 protocollo n.183.20, 17.03.2020 protocollo n.196.20 e 27.10.2020, ha emanato disposizioni attuative per il contenimento della diffusione del COVID-19;
- b. con determinazione n.56 del 17.03.2020, esecutiva ai sensi di Legge, è stato costituito il Comitato per l'applicazione e la verifica del regolamento condiviso per l'applicazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro;

ACCERTATO che con determinazioni n.122 del 08.06.2020, n.124 del 10.06.2020, n.136 del 01.07.2020, n.141 del 14.07.2020, n.144 del 22.07.2020, n.148 del 03.08.2020, n.194 e n.195 del 22.10.2020 esecutive ai sensi di Legge, sono stati approvati e resi operativi e sono state apportate modifiche ai seguenti protocolli di struttura funzionali al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19 in struttura:

- a. Protocollo visite parenti ed amministratori di sostegno
- b. Protocollo sanitario e gestionale per ingresso nuovo ospite da domicilio, da ospedale e per trasferimento da altro centro servizi;

- c. Protocollo/programma ripresa attività occupazionali degli ospiti;
- d. Protocollo di sicurezza aziendale anti contagio Covid-19;

PRESO ATTO che essendo dall'11.11.2020 la struttura interessata dal contagio da Covid-19, la Direzione, sentiti i pareri del Medico di struttura e del Coordinatore S.S.A.S., ha predisposto i seguenti protocolli gestionali:

- a. di vestizione svestizione dei dispositivi di protezione individuale anti contagio da Covid-19
 - b. di gestione salma con sospetto o confermato contagio da Covid-19
- allegati al presente provvedimento del quale formano parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di approvare e rendere operativi i sopraindicati protocolli gestionali;

VISTI l'art.14 dello Statuto e l'art. 09 del vigente Regolamento di Amministrazione dell'Ente, inerenti l'individuazione dei compiti del Segretario-Direttore;

VISTI:

- a. la Legge 7 agosto 1990 n.241 e s.m.i.
- b. il D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267 e s.m.i.;
- c. lo Statuto dell'Ente;

TUTTO ciò premesso;

DETERMINA

01. **DI DARE ATTO** che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

02. **DI APPROVARE**, per le motivazioni in premessa descritte, i seguenti protocollo gestionali:

- a. di vestizione svestizione dei dispositivi di protezione individuale anti contagio da Covid-19
 - b. di gestione salma con sospetto o confermato contagio da Covid-19
- allegati al presente provvedimento del quale formano parte integrante e sostanziale;

03. **DI DARE ATTO** che:

- a. l'adozione del presente provvedimento non comporta alcun impegno economico di spesa a carico del Bilancio dell'Ente;

b. il sottoscritto, in qualità di Responsabile competente ad adottare il presente atto, non si trova in alcuna situazione di conflitto di interessi con riferimento al procedimento di cui trattasi, ai sensi dell'art.06-bis della Legge n.241/1990, dell'art.07 del D.P.R. n.62/2013 (Regolamento recante il codice di comportamenti dei dipendenti pubblici);

c. l'istruttoria preordinata all'emanazione del presente atto, consente di attestare la regolarità e la correttezza dello stesso ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.147 bis comma 01 del D.Lgs. n.267/2000;

d. ai sensi dell'art.04 comma 01 della Legge n.241/1990 e dell'art.09 del vigente Regolamento di Amministrazione, il Responsabile del procedimento è il Segretario Direttore dell'Ente;

04. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Ente ed all'Albo on line e alla Sezione Trasparenza dell'Ente per 15 giorni consecutivi;

05. **DI TRASMETTERE** copia della presente determinazione a:

a. **Componenti del Comitato per l'applicazione e la verifica del regolamento condiviso per l'applicazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro**

c. **Medico di struttura**

d. **Coordinatore S.S.A.S.**

e. **Dipendenti e collaboratori**

f. **Responsabile Settore Affari Generali e Personale**

per l'attuazione di quanto di competenza.

IL SEGRETARIO-DIRETTORE

F.to Francesco Zantedeschi



PROCEDURE DI VESTIZIONE CON DPI ANTI COVID-19

Procedure di vestizione e svestizione

(Prerequisiti)

L'operatore deve

- aver effettuato **formazione** specifica certificata.
- aver effettuato e superato **addestramento (prove pratiche)** di vestizione/svestizione con i DPI disponibili c/o la struttura, da ripetersi frequentemente.
- aver dimostrato **competenza** nello svolgimento di tutte le procedure, compresa la vestizione/svestizione dei DPI, e nell'esecuzione dei compiti richiesti durante l'assistenza mentre indossa i DPI
- essere **idoneo** alla mansione specifica (D.Lgs. 81/08) ed in particolare alla gestione di questa tipologia di pazienti con tutti i DPI necessari.
- **annotare su apposito registro**, alla fine di ogni attività svolta in area potenzialmente contaminata, in dettaglio l'attività svolta e gli eventuali problemi/anomalie/contaminazioni avvenute.

Criteria generali per la vestizione

- 1) La procedura di vestizione **deve essere supportata da altro operatore formato e addestrato** che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e il corretto posizionamento dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente).
- 2) È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione **un'idonea area** dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/ supervisore competente.
- 3) È opportuno affiggere **cartelli** che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 4) Deve essere garantito agli operatori il **tempo sufficiente** per effettuare in sicurezza la vestizione.
- 5) Deve essere disponibile una **seduta** per poter compiere le procedure previste.
- 6) Obiettivo della vestizione è quello di **non avere cute e/o capelli esposti** al potenziale contagio diretto con sangue o fluidi corporei, con oggetti contaminati, per auto-contaminazione.
- 7) I DPI devono essere indossati correttamente per tutta la durata della potenziale esposizione e non possono essere regolati durante la cura del paziente.

Vestizione tuta tyvek + FFP3

La procedura di vestizione è condotta sotto la guida e la supervisione di un osservatore addestrato che conferma visivamente che tutti i DPI previsti siano stati indossati correttamente. L'osservatore addestrato utilizza una checklist scritta per validare ogni passaggio della procedura di vestizione.

L'osservatore addestrato può aiutare in alcuni passaggi la vestizione dell'operatore, assicurando e verificando che nessuna parte di cute e/o capelli dell'operatore sanitario siano visibili a conclusione del processo di vestizione.

Elenco DPI

1. tuta DUPONT Tyvek Classic Plus CHA6
2. guanti monouso non sterili in nitrile WRP Dermagrip
3. guanti monouso non sterili con manica lunga BERNER MANU L
4. facciale filtrante FFP3 BLS
5. grembiule impermeabile pieno-corpo
6. occhiale a maschera a tenuta UNIVET 619
7. schermo facciale/visiera Univet 710
8. cuffia in TNT



Step 1

Togliere le calzature e gli indumenti da lavoro (divisa) normalmente indossati, riponendoli in apposito contenitore predisposto, rimanendo con gli indumenti intimi. Indossare la sottotuta assorbente in TNT o gli indumenti monouso in TNT da lavoro disponibili e le scarpe antinfortunistiche.



Step 2

Rimuovere tutti gli effetti personali (orologio, braccialetti, anelli, telefono cellulare o altri dispositivi elettronici, penne, ecc.) o qualsiasi oggetto che possa compromettere l'efficienza dei DPI, riponendoli in apposito contenitore predisposto.



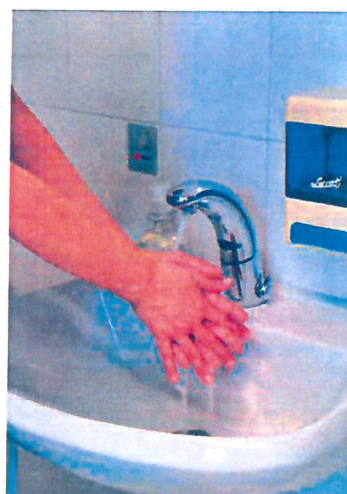
Step 3

Ispezionare visivamente l'insieme dei DPI, prima di iniziare la procedura di vestizione, per accertarsi che siano integri, completi e di taglia corretta. L'osservatore addestrato ripassa la sequenza di vestizione con l'operatore sanitario prima che questi inizi la procedura, leggendo la procedura all'operatore sanitario.



Step 4

Eeguire il lavaggio delle mani (ev. con ABHR, consentendo alle mani di asciugare prima di passare al passaggio successivo).



Step 5

Da seduto, indossare la tuta DUPONT Tyvek Classic Plus CHA6, di taglia sufficiente a garantire piena libertà nei movimenti.

Inserire anzitutto i piedi nei calzari integrati, fissando alle caviglie gli eventuali lacci di chiusura. Alzarsi e indossare la tuta fino alla vita.



Step 6

Indossare il primo paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile WRP Dermagrip).



Step 7

Alzarsi, inserire le braccia nelle maniche della tuta.

Inserire le fettucce infradito delle maniche nel pollice e nel mignolo (delle mani già guantate), garantendo che i polsini dei guanti siano coperti dalla manica della tuta.



Step 8

Indossare completamente la tuta, con l'eccezione del cappuccio, e chiudere la cerniera fino all'altezza dello sterno.



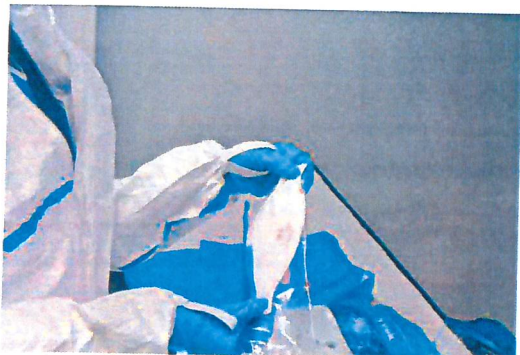
Step 9

Indossare la cuffia in TNT.



Step 10

Indossare il facciale filtrante FFP3 BLS.



Posizionare l'elastico inferiore sotto le orecchie e l'elastico superiore sopra la nuca.

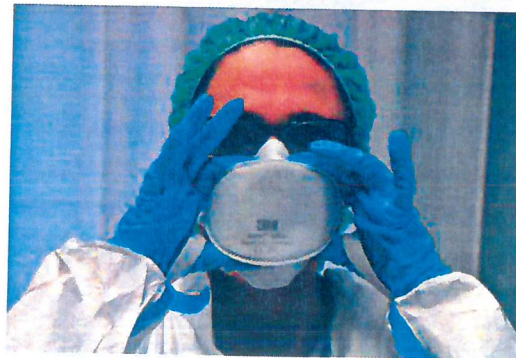


modellare il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso.



Effettuare le prove di tenuta:

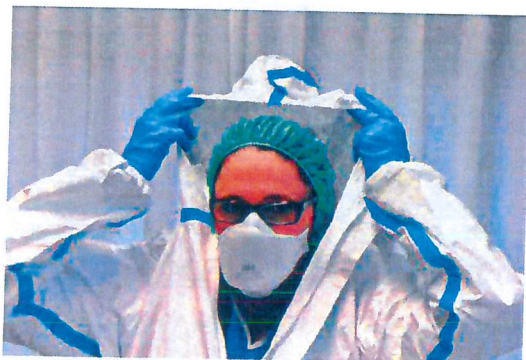
1. appoggiare le mani sul facciale tappando la valvola di espirazione, espirare profondamente;
2. appoggiare le mani sui bordi del facciale, inspirare profondamente.



Se si percepiscono fughe d'aria riposizionare il facciale filtrante.

Step 11

Indossare il cappuccio della tuta e chiudere completamente la cerniera, premendo la linguetta della cerniera verso il basso per fissarla.



Step 12

L'operatore di supporto stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva e la fa aderire alla tuta.



Step 13

Per fornire un'ulteriore protezione alla parte anteriore del corpo contro l'esposizione ai fluidi fisiologici o escrementi del paziente, se lo stesso ha vomitato o diarrea, deve indossare anche un grembiule impermeabile pieno-corpo.



Step 14

Indossare l'occhiale a maschera a tenuta UNIVET 619.



Qualora non disponibile utilizzare lo schermo facciale/visiera Univet 710.



Step 15

Verificare l'integrità del primo paio di guanti e successivamente indossare il secondo paio di guanti (guanti monouso non sterili con manica lunga BERNER MANU L), di taglia adeguata a tale scopo, fino a coprire il polsino della tuta.



Step 16

Dopo aver completato la procedura di vestizione, l'osservatore addestrato effettua la verifica finale.

L'operatore sanitario deve essere in grado di muoversi con un buon grado di libertà e confortevolmente, mentre tutte le zone del corpo rimangono coperte. Uno specchio a tutta altezza nell'area di vestizione può essere utile a tale scopo.



Prima di entrare in contatto con il paziente, disinfettare l'esterno delle mani guantate con ABHR e lasciare asciugare.

PROCEDURE DI SVESTIZIONE DEI DPI ANTI COVID-19

Criteria generali per la svestizione

- 1) La rimozione dei DPI utilizzati è un processo ad alto rischio che richiede una procedura validata.
- 2) E' opportuno affiggere nella zona di svestizione cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 3) La procedura di svestizione dovrà essere necessariamente supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e la corretta rimozione dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente) per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus Ebola.
- 4) E' necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'ideale area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente ampia e tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/ supervisore competente.
- 5) Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate.
- 6) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i presidi per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate (gli operatori sanitari devono eseguire frequentemente la disinfezione delle mani guantate utilizzando un ABHR (alcohol-based hand rub), tra i vari passaggi della procedura, particolarmente dopo averle potenzialmente contaminate), per l'esecuzione dell'igiene delle mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile WRP Dermagrip, facilmente accessibili all'operatore sanitario.
- 7) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale e i DPI potenzialmente contaminati.
- 8) Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.
- 9) Deve essere disponibile una seduta per poter compiere le procedure previste, facilmente pulibile e disinfettabile.
- 10) L'area di rimozione dei DPI deve essere oggetto di accurate attività di pulizia e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari.
- 11) E' necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'area di servizi igienici dove l'operatore sanitario effettuerà una doccia dopo la rimozione dei DPI.

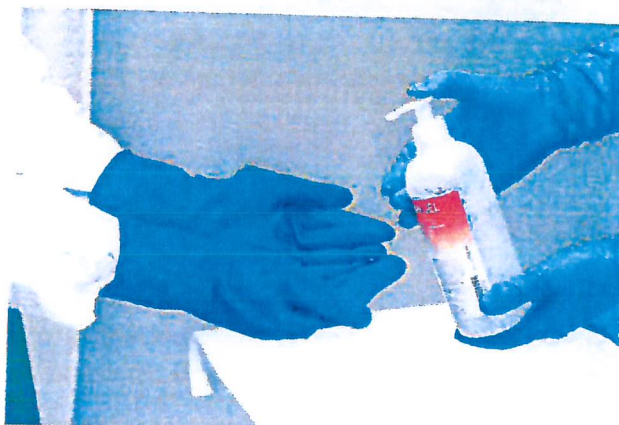
Step 1

Prima di iniziare la rimozione dei DPI l'osservatore addestrato deve:

ispezionare i DPI per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Nel caso l'operatore sanitario disinfetta utilizzando una salvietta disinfettante o, se le condizioni impiantistico-ambientali lo consentono, con spray disinfettante, soprattutto sulle aree contaminate.

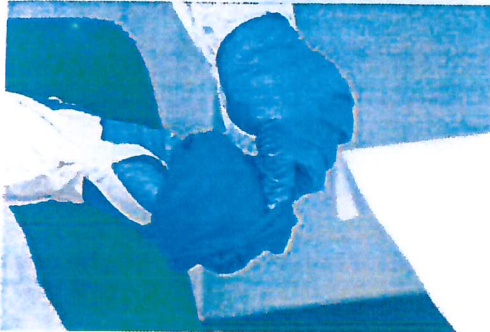


disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.



Step 3

Togliere, facendo attenzione a non contaminare il guanto interno durante il processo di rimozione, e eliminare i guanti esterni nel contenitore dei rifiuti infetti.



Ispezionare le superfici del guanto interno per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile.

Comunque disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.



Se i guanti interni sono visibilmente sporchi, tagliati o strappati, rimuoverli ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti. Eseguire l'igiene delle mani con ABHR e indossare un altro paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile WRP Dermagrip).

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Step 5

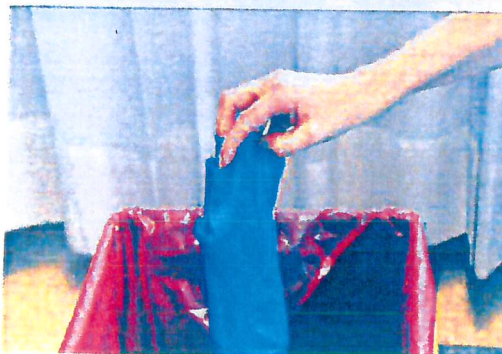
L'operatore sanitario, con l'eventuale assistenza dell'osservatore addestrato, stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva che aderisce alla tuta e, inclinando leggermente la testa indietro, tira la linguetta della cerniera verso l'alto per sbloccarla, apre la cerniera e toglie delicatamente il cappuccio, afferrandolo dalla superficie esterna.



Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Step 7

Rimuovere i guanti, facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione, ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti.



Step 9

Rimuovere il facciale filtrante FFP3 BLS, inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore e sfilandoli poi sopra la testa, facendo cadere il facciale in avanti. Prestare attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie anteriore.



Eliminare il facciale filtrante nel contenitore dei rifiuti infetti.



Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Eliminare la tuta nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca.



Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Step 12

Rimuovere e scartare i guanti facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca.

Eseguire il lavaggio delle mani (ev. con ABHR).



DPI per l'osservatore addestrato durante le operazioni di svestizione dell'operatore sanitario

L'osservatore addestrato non deve entrare nella stanza del paziente e non deve partecipare alle attività di cura del paziente.

L'osservatore addestrato è presente nella zona deputata alla svestizione ad osservare ed aiutare nella rimozione dei DPI.

L'osservatore addestrato deve indossare:

- Cuffia in TNT monouso
- Camice in TNT monouso (resistente ai fluidi o impermeabile) che si estende fino almeno a metà polpaccio o tuta senza cappuccio integrato.
- visiera completa monouso
- due paia di guanti in nitrile non sterili monouso, l'esterno con polsino lungo.
- Copriscarpe monouso resistenti ai liquidi o impermeabili, con suola antisdrucciolevole.

Se l'osservatore addestrato assiste la svestizione deve disinfettare le mani guantate con una salvietta disinfettante registrato EPA o ABHR immediatamente dopo il contatto con i DPI del lavoratore.

GESTIONE della SALMA con SOSPETTA o CONFERMATA MALATTIA da CORONAVIRUS (COVID-19)

Sintesi per i Professionisti il documento fornisce indicazioni in merito alla gestione della salma con sospetta o confermata diagnosi di malattia da nuovo coronavirus (COVID-19), deceduti in sede ospedaliera ed extraospedaliera, per la prevenzione del rischio di diffusione del virus SARS-CoV-2, le modalità di accertamento necroscopico e la conduzione di eventuali investigazioni diagnostiche post-mortem.

1. Scopo/obiettivi: Scopo del presente protocollo è indicare il percorso di gestione delle salme dei casi sospetti o confermati di COVID19 al fine di contenere al minimo il rischio di contaminazione ambientale e il contagio di altri utenti e degli operatori sanitari coinvolti in tale processo. Secondo tale prospettiva, il documento è teso a raccomandare:

- l'adozione di idonee misure generali per la prevenzione del rischio di diffusione del virus SARS-CoV-2;
- l'adeguata modalità di accertamento della realtà della morte in accordo con il Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR 285/1990, in particolare articoli 10,11,18,25 e circolare attuativa n. 24/1993);
- l'appropriata e sicura conduzione di eventuali investigazioni diagnostiche post-mortem.

2. Campo di applicazione

Il presente protocollo deve essere applicato dal personale sanitario e non sanitario di tutte le strutture aziendali, degli obitori e delle sale autoptiche, dai medici necroscopi del territorio, ogni qualvolta vi è la necessità di gestire un decesso correlabile anche potenzialmente a COVID-19.

PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE NELLA GESTIONE DELLE SALME E DEI CADAVERI CON SOSPETTA O CONFERMATA COVID-19

La classificazione dei pericoli infettivi necessita di essere periodicamente rivista e aggiornata alla luce delle tendenze epidemiologiche globali. La categorizzazione degli agenti biologici infettivi prevede l'attribuzione a gruppi di pericolo (Hazard Group 1-4) in base alla probabilità di causare malattie nell'uomo, alla probabilità di diffusione dell'infezione nella comunità, alla disponibilità di misure profilattiche o terapeutiche. L'Advisory Committee on Dangerous Pathogens (ACDP) all'inizio del 2020 ha stabilito una classificazione provvisoria del SARS-CoV-2 come agente patogeno HG3 (Hazard Group 3). A tal proposito occorre sottolineare che gli agenti HG3 possono causare

gravi malattie nell'uomo e costituire un serio pericolo per i professionisti; l'agente può diffondere nella comunità, ma solitamente sono disponibili misure profilattiche o terapeutiche efficaci. I rischi per il personale operante nelle strutture obitoriali, nella maggior parte delle infezioni, sono minimi quando si applicano le precauzioni universali standard per la prevenzione dell'infezione. Con il decesso del paziente cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio. Infatti, la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets (esposizione a goccioline emesse con tosse e/o starnuti) e per contatto: il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente per cui il rischio di contagio per il personale operante nella gestione delle salme/cadaveri, si riduce considerevolmente. Ciò premesso, rimangono valide le disposizioni delle Linee Guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri della Conferenza Stato Regioni del 9.11.2017, secondo cui il corpo del soggetto deceduto deve essere considerato come potenzialmente contagioso e come tale deve essere trattato con la cautela del caso.

Pertanto, al fine di ridurre il rischio di contagio il personale deve conoscere le precauzioni standard di biosicurezza applicando quanto indicato nella procedura aziendale PTO AZ 900 relative a

- igiene delle mani
- precauzione da contatto
- corretto uso di DPI In particolare nella preparazione della salma/cadavere si raccomanda quanto segue.

Igiene delle mani - Eseguire il lavaggio antisettico delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone antisettico dopo ogni contatto con la salma. - La tecnica di lavaggio antisettico delle mani deve rispettare la sequenza OMS e i tempi di contatto dell'antisettico impiegato.

Il mancato rispetto di una corretta igiene delle mani vanifica l'efficacia protettiva dei dispositivi di protezione individuale.

Precauzioni da contatto - È indispensabile che l'operatore presti la massima attenzione nell'evitare di toccarsi accidentalmente il viso (occhi, naso e bocca) - Ridurre al minimo il numero di persone presenti contemporaneamente nell'area in cui la salma è allocata

- Chiudere sempre la porta della stanza in cui la salma è allocata e limitare al minimo le aperture.

Dispositivi di Protezione Individuale - Il personale, rispettando la sequenza corretta di vestizione e svestizione, dovrà utilizzare i seguenti DPI: cuffia monouso, mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso impermeabile a maniche lunghe, doppi guanti non sterili e scarpe da lavoro chiuse, copriscarpe. Una volta rimossi i DPI deve procedere sempre all'igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o utilizzo di gel alcolico come da specifica procedura aziendale.

Inoltre: è necessario fare attenzione nella manipolazione della salma, al fine di esercitare la minore pressione possibile sull'addome o sul torace per evitare l'espulsione di sostanza organica dagli orifizi naturali

- si deve evitare l'effettuazione di procedure e l'utilizzo di strumentario che possano determinare la formazione di aerosol
- talora la mobilitazione del corpo, quando è tale da rendere inevitabile la compressione del torace, può causare anche fuoriuscita di aria dai polmoni; in questi casi specifici è raccomandato l'utilizzo di mascherine filtranti - sono vietati il lavaggio, la svestizione e vestizione del cadavere
- sono vietate tutte le procedure di tanatocosmesi, il taglio di unghie, capelli e barba
- deve essere garantita un'adeguata aerazione dei locali
- al termine delle attività deve essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti.

Fase /Attività	Funzione Resp	Funzione coinvolta	Modalità operative della Fase Attività	Output
ADEMPIMENTI PRELIMINARI GENERALI per la gestione dei decessi di pazienti con sospetta o confermata COVID19	Direzione	Direzione	Per le salme di soggetti deceduti presso IPAB Centro Anziani di Bussolengo per i quali sia stata accertata positività laboratoristica per l'agente virale SARS-CoV-2 in atto al momento del decesso è raccomandato: - formulare ad opera delle Direzioni Mediche di Presidio una richiesta (vedasi allegato 1), al Sindaco del rispettivo Comune ed ai Sindaci dei	Percorso strutturato in ogni presidio per la gestione del decesso di paziente COVID-19

			<p>Comuni limitrofi, di riduzione del periodo di osservazione dei cadaveri e l'autorizzazione all'effettuazione della visita necroscopica prima delle 15 ore dal decesso, per contingenti "ragioni speciali" previste dall'art. 10 del DPR n. 285/90; ciò al fine di consentire la tempestiva chiusura del feretro necessaria in considerazione della possibilità di un numero elevato di decessi in corso di pandemia (per cui è necessario ridurre nel tempo più breve possibile il numero di salme presenti nella cella salme dell'Ente) nonché ridurre il rischio di diffusione virale.</p> <p>Solo per le salme contagiate da covid NON si esegue l'ECG come da protocollo consueto.</p> <p>Come premesso, i rischi di contagio virale a partire dalle salme/cadaveri sono minimi, per contenerlo è tuttavia raccomandato: - disporre che tutti gli operatori coinvolti. adottino le misure suddette per la prevenzione del rischio di contagio e diffusione virale – si prega il personale di coprire la salma con copriletto che</p>	
--	--	--	--	--

			verrà debitamente rimosso e posto nella biancheria infetta. Procedere al trasferimento fino alla cella interessato.	
ADEMPIMENTI NELLE STRUTTURE DI DEGENZA con decessi di ospiti con sospetta o confermata Covid-19	Direttore Struttura	Direzione medico, Coordinatore, personale infermieristico e OSS di turno	<p>Ogni qualvolta un paziente con sospetta o confermata COVID-19 decede, il personale, indossando i previsti DPI come da indicazioni suddette (tabella 2), deve adottare le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicare una garza imbevuta di alcol nel cavo orale e applicare del cotone imbevuto di alcol nelle narici e successivamente mascherina chirurgica ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi - redigere la scheda di morte Istat in ogni sua parte - redigere il certificato di morte ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 285/90, dando atto dell'avvenuto rilevamento dell'attività elettrica cardiaca spontanea per almeno 20 minuti primi. - rimuovere dalla salma ogni dispositivo assistenziale applicato - non svestire la salma degli eventuali abiti 	Applicazione misure per la prevenzione del rischio di diffusione virale

		<p>Personale infermieristico e OSS di turno</p>	<p>indossati al momento del decesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicare un pannolone igienico assorbente - avvolgere la salma in un lenzuolo (quello già sul letto/barella se presente), utile in questa fase per una più agevole movimentazione della stessa - inserire la salma all'interno di sacco contenitore porta salme a tenuta di liquidi (di competenza dell'agenzia delle pompe funebri) - ad accertamento necroscopico eseguito, cospargere il lenzuolo che avvolge il cadavere di disinfettante ad azione virucida, ad esempio soluzione a 1000 ppm di cloro (Antisapril 40 ml in un litro di acqua), fino a bagnarlo completamente - avvisare telefonicamente il personale addetto dell'agenzia delle pompe funebri, specificando che si tratta di paziente con sospetta o confermata malattia da nuovo coronavirus (COVID-19). - in ogni caso una volta rimossa la salma dalla camera di degenza 	
--	--	---	---	--

		Addetti al servizio di sanificazione degli ambienti	procedere a disinfezione terminale della stessa.	
IPAB Centro Anziani			<p>- in caso di salma con sospetta o confermata malattia da nuovo coronavirus (COVID-19) il medico che interviene anche al fine di constatare il decesso, se necessario, deve applicare alla salma una mascherina chirurgica al fine di evitare la fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifici.</p> <p>- lo stesso medico deve raccomandare ai familiari ed agli eventuali ministri del culto intervenuti di non ricercare contatti diretti con il defunto e mantenersi alla distanza di sicurezza di almeno un metro dalla salma.</p>	

La gestione delle salme

I dati epidemiologici scaturiti dal propagarsi dell'epidemia di COVID-19 nel territorio italiano hanno dimostrato una mortalità vicina al 5% ed emerge pertanto la necessità di una corretta gestione delle salme e dei familiari potenzialmente infetti. Premesso che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, è tuttavia utile osservare le seguenti precauzioni:

1. La manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti.
2. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie, dispositivi di protezione individuale appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al D.Lgs.9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite per gli operatori sanitari - per procedure con analogo livello di rischio - con circolari del Ministero della salute, da ultimo in data 22/2/2020, 17/3/2020 e 29/3/2020.
3. Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività Prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incassamento.

Decesso all'interno della struttura di paziente COVID positivo

Ogni qualvolta un paziente affetto da COVID-19 decede, il personale sanitario del reparto, in cui avviene il decesso, indossando i previsti DPI (maschera FFP2, protezione facciale, camice e doppi guanti e calzari), deve adottare le seguenti modalità:

- Applicare una mascherina chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o areosol dagli orifizi;
- Eseguire ECG per 20 minuti e compilare la scheda ISTAT e certificato necroscopico ricordandosi di inserire copia della scheda ISTAT nella cartella clinica;
- Avvisare telefonicamente i parenti e l'impresa funebre che, provvista dei citati DPI, deve recarsi presso la struttura richiedente portando due body bags e la barella per il trasporto.

Il personale di reparto deve:

- Avvolgere il corpo nel lenzuolo presente sul letto/barella.
- Cospargere il lenzuolo con Antisapril (soluzione di ipoclorito di Sodio al 10%)
- Inserire il corpo all'interno di due body-bags forniti dal personale dell'impresa funebre e attende la salma fuori dalla stanza;
- Cambiare i guanti esterni e sanificare completamente il body-bag esterno cospargendolo uniformemente (utilizzando un panno/spugna monouso) con Antisapril (soluzione di ipoclorito di Sodio al 10%); Direttore Sanitario S.O.C. Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario Codice Revisione e Pagina Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARSCOV-2 per RSA e Strutture Socio Sanitarie Residenziali IO.DS.03 2 23 di 28 Direttore Sanitario

- Trasportare la salma utilizzando le apposite maniglie del body bag fuori dalla stanza e posizionarlo sulla barella portata dal personale dell'impresa funebre che non deve assolutamente entrare nella stanza; }
Procedere alla sanificazione della stanza;

- Procedere all'igiene delle mani una volta rimossi i DPI così come indicato nelle procedure aziendali emanate e in corso di validità;

INVIARE LA DENUNCIA DI DECESSO PER MALATTIA INFETTIVA ALL'UFFICIO DI IGIENE DI COMPETENZA AFFINCHÉ POSSA ATTIVARE IL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA DEI FAMILIARI/CONTATTI. Il dipartimento di Prevenzione provvederà all'inserimento ISTAT nell'apposita piattaforma dell'Istituto Superiore di Sanità.

Misure da mettere in atto quando si entra in contatto con la salma

In particolare tutto il personale nel momento in cui entra in contatto con la salma deve:

- Il personale dei servizi funebri deve essere avvisato della causa di morte perché delle pratiche di base finalizzate al controllo delle infezioni devono integrare le normali modalità di trattamento delle salme;

- indossare indumenti protettivi: guanti, maschera preferibilmente FFP2, occhiali, cuffia, camice e grembiule impermeabile e copriscarpe;

- se non già presente, applicare una mascherina chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi.

- massima attenzione, quando si movimentata la salma, esercitare la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanze organiche dagli orifizi;

- una volta terminati gli accertamenti necessari ai fini necroscopici (accertamento della realtà della morte) e/o medico- legali procedere con la preparazione della salma come riportato nel paragrafo 4.1;

- gli strumenti e tutte le superfici contaminate durante le procedure post mortem devono essere sanificate utilizzando un disinfettante che abbia una efficacia virucida (antisapril), compresa la cella frigorifero se è stata necessaria la conservazione;

- Tali casi devono essere segnalati al Servizio di Igiene del territorio affinché possa attivare il protocollo di sorveglianza dei familiari/contatti;

- I contatti con i familiari di una salma sospetta devono essere evitati, sono possibili i contatti telefonici e comunque i colloqui devono avvenire indossando i DPI e mantenendo le distanze raccomandate.

N.B. In ogni caso si raccomanda di attenersi scrupolosamente al regolamento di Polizia Mortuaria vedi artt. 10, 11, 18, 25 e punto 7 della Circolare attuativa n. 24/1993.

La Direzione

La Coordinatrice Socio sanitaria Assistenziale Trazzi Barbara

Il Direttore Rag. Zantedeschi Francesco

PUBBLICAZIONE all'ALBO

Il sottoscritto, in qualità di Segretario Direttore, certifica che la presente determinazione, ai sensi dell'art.10 del vigente Regolamento di Amministrazione, viene pubblicata nell'Albo on line dell'Ente per quindici giorni consecutivi e diviene immediatamente esecutiva.

Bussolengo, 23/11/2020

IL SEGRETARIO DIRETTORE
F.to Zantedeschi Francesco

